Original Article Open Access

The Iranian Association of Medical Law

Medical Law Journal

2026; 20: e62

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

Institute of Bioethics and Health Law

Theoretical Challenges of Public Works Contracts in the Health Sector in the Islamic Republic of Iran and the People's Republic of China

Nadereh SheikhBagloo[1], Zahra Asvar[2*], Amir Reza Mohammadi Sabet[3], AliReza Salem[4]

1. Department of Law, Ham.C, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.
2. Department of Law, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Department of Law, Hash.C, Islamic Azad University, Hashtroud, Iran.
4. Department of Law, Ah.C, Islamic Azad University, Ahar, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The development of healthcare infrastructure is a major concern for governments, which seek to attract private-sector investment to this end. In most cases, the government is one of the contracting parties; therefore, the classification of such contracts as either public-law or private-law contracts remains a matter of debate. Given the extensive cooperation between the Islamic Republic of Iran and the People's Republic of China in various infrastructure-related fields, a comparative examination of the theoretical foundations of these contracts is essential.

Method: This study adopts a descriptive-analytical approach and aims to examine the theoretical foundations of public works contracts in the health sector under the legal systems of Iran and China.

Ethical Considerations: The principles of research methodology and academic integrity were observed throughout all stages of the preparation of this study.

Results: The boundaries defining the legal nature of contracts to which the government is a party remain insufficiently clear. Beyond the public works sector, the Chinese government extensively intervenes in private contractual relations, and, as a general rule, contracting parties enjoy limited autonomy in their dealings. Accordingly, public works contracts are largely influenced by public law, reflecting the extensive intervention of the Chinese government in this field. In Iran, despite the participation of the private sector in the development of infrastructure, the government retains primary responsibility for infrastructure development. Consequently, private-sector investors are required to comply with governmental regulations and requirements in a manner that substantially restricts their bargaining power. This issue could be expressly addressed in the 25-year cooperation agreement between the two countries, in such a way that the agreement may be regarded as a source of public law.

Conclusion: The public works contracts examined in the two legal systems are public in nature. Within the scope of the general powers conferred upon them by their respective constitutions, governments must establish a framework for transferring projects to the private sector while, at the same time, imposing certain restrictions on private investors operating in this field. Balancing and coordinating these considerations is essential to prevent challenges from arising in the cross-border transfer and implementation of healthcare infrastructure projects.

Keywords: Public Works Contracts in the Health Sector; Public Services; Public-Private Partnership; Iranian Legal System; Chinese Legal System

Corresponding Author: Zahra Asvar; **Email:** drzahraasvar@gmail.com

Received: April 10, 2026; **Accepted:** August 02, 2026; **Published Online:** September 24, 2026

Please cite this article as:

SheikhBagloo N, Asvar Z, Mohammadi Sabet AR, Salem AR. Theoretical Challenges of Public Works Contracts in the Health Sector in the Islamic Republic of Iran and the People's Republic of China. Medical Law Journal. 2026; 20: e62.

Copyright©2026, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

چالش‌های تئوری قراردادهای عمرانی بخش سلامت در جمهوری اسلامی ایران و جمهوری خلق چین

نادره شیخ‌بگلو[۱]، زهرا اسوار[۲*]، امیررضا محمدی ثابت[۳]، علیرضا سالم[۴]

۱. گروه حقوق، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. گروه حقوق، واحد هشترود، دانشگاه آزاد اسلامی، هشترود، ایران.

۴. گروه حقوق، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: توسعه زیرساخت‌های بخش سلامت، از دغدغه‌های مهم دولت‌ها محسوب شده که سعی در جذب سرمایه بخش خصوصی برای این منظور وجود دارد. در اکثر موارد دولت یک‌طرف قرارداد محسوب شده، لذا محسوب‌شدن این نوع قراردادها در شمول دولتی/ خصوصی جای بحث دارد. با توجه به همکاری‌های گسترده جمهوری‌های اسلامی ایران و خلق چین در مسائل مختلف عمرانی، بررسی تطبیقی تئوری این نوع قراردادها دارای ضرورت است.

روش: این پژوهش به روش تحلیلی ـ توصیفی انجام شده و هدف آن است که تئوری قراردادهای عمرانی بخش سلامت در دو نظام حقوقی ایران و چین مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: در تمامی مراحل نگارش، مطابق با اصول روش تحقیق عمل گردید.

یافته‌ها: مرز تعریف نوع قراردادها در وضعیتی که دولت یک‌طرف آن محسوب می‌شود، به درستی مشخص نیست. به جز قراردادهای بخش عمرانی، دولت چین به قراردادهای خصوصی دخالت فراوان نموده و اصولاً طرفین قرارداد اختیارات اندکی برای تعامل دارند. بنابراین در بخش عمرانی، قراردادها عمدتاً از حقوق عمومی اثرپذیر بوده و این مسأله دخالت گسترده دولت چین را نشان می‌دهد. در کشور ما نیز با وجود فعالیت بخش خصوصی در توسعه زیرساخت‌های عمرانی، دولت تولی توسعه زیرساخت‌های عمرانی را بر عهده دارد. بنابراین سرمایه‌گذاران بخش خصوصی ملزم به پذیرش نظامات دولتی به نحوی شده که اختیار چانه‌زنی آن‌ها را به حداقل رسانده و این مهم می‌تواند در قرارداد همکاری ۲۵ ساله دول مذکور به نحوی تصریح گردد که به عنوان منبع حقوق عمومی در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری: ماهیت قراردادهای عمرانی بخش سلامت در دو نظام حقوقی مورد مطالعه از نوع عمومی بوده و دولت‌ها در راستای اختیارات کلی مصرح در قانون اساسی می‌بایست چارچوب واگذاری به بخش خصوصی را فراهم ساخته و در عین حال برای سرمایه‌گذاران خصوصی این بخش محدودیت قرار دهند. هماهنگی و تناسب این دغدغه‌ها یک ضرورت محسوب شده تا واگذاری فرامرزی پروژه‌های بخش سلامت با چالش مواجه نگردد.

واژگان کلیدی: قرارداد عمرانی بخش سلامت؛ خدمات عمومی؛ مشارکت عمومی ـ خصوصی؛ نظام حقوقی ایران؛ نظام حقوقی چین

نویسنده مسئول: زهرا اسوار؛ **پست الکترونیک:** drzahraasvar@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۲۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۵/۱۱؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۷/۰۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

SheikhBagloo N, Asvar Z, Mohammadi Sabet AR, Salem AR. Theoretical Challenges of Public Works Contracts in the Health Sector in the Islamic Republic of Iran and the People's Republic of China. Medical Law Journal. 2026; 20: e62.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

مقدمه

روابط بین مردم و دولت در قالب حقوق عمومی بررسی شده و روابط بین اشخاص از نوع حقوق مدنی می‌باشد. تجربه نشان داده که آزادی کامل تعامل بین اشخاص به صلاح نبوده و ممکن است هنجارهای اجتماعی مخدوش گردد. بنابراین هر زمان که نیاز به حفظ نظم اجتماعی احساس شود، دولت به قراردادها ورود کرده تا تعادل وزنه چانه‌زنی را به نفع قشر ضعیف‌تر تعدیل نماید. این قراردادها از ماهیت دوگانه عمومی و مدنی برخوردار می‌باشند.

در کشور ما نمونه‌های بارز این محدودیت‌ها در قرارداد کار مشهود بوده و سال‌ها تلاش قانون‌گذاران برای محدودیت توافقات مرتبط با نکاح، به نتیجه‌ای نرسیده است. یکی از چالش‌های دخالت دولت جمهوری اسلامی ایران در قراردادهای مدنی، بنیان‌های فقهی اصل مهم رضایت بوده که جز در موارد بسیار خاص، دخالت دولت در آن را مجاز نمی‌شمارد.

اما دولت چین به صورت گسترده در قراردادهای مدنی دخالت کرده و ضمن محدودیت شدید اصل رضایت، موجب نظم‌بخشی به مسائل مدنی گردیده است.

با وجود این اهمیت، مفهوم و ماهیت قرارداد توسعه زیرساخت درمانی، به ویژه در حقوق ایران، هنوز به عنوان یک نهاد مستقل از قرارداد خصوصی به خوبی نهادینه نشده و مرز آن با قراردادهای خصوصی دولت و قراردادهای مشمول قواعد آمره حمایتی مبهم است. از سوی دیگر، در نظام حقوقی چین با طرح مفهوم «توافق توسعه زیرساخت درمانی» در اصلاحات آیین دادرسی توسعه زیرساخت درمانی و رویه قضایی دیوان عالی خلق، گام‌های جدیدی برای تنظیم روابط قراردادی دولت و بخش خصوصی برداشته شده، بی‌آنکه هنوز چارچوب نظری منسجمی در ادبیات تطبیقی فارسی برای تحلیل آن فراهم شده باشد.

مسأله محوری این پژوهش این است که قرارداد توسعه زیرساخت درمانی در سطح مفهومی و کارکردی چگونه باید تعریف شود تا بتوان مبنای مشروعیت و حدود مداخله دولت را در روابط قراردادی ـ به ویژه در حوزه قراردادهای عمرانی بخش سلامت ـ در نظام‌های حقوقی ایران و چین به طور منسجم تحلیل کرد؟

به نظر می‌رسد که خاستگاه خصوصی قرارداد و تفکیک تحلیلی چهارگانه قراردادها می‌تواند به تبیین این مهم کمک نماید. همچنین این تفکیک‌بندی و بازتعریف آن مفهوم و معیارهای قرارداد توسعه زیرساخت درمانی و تمایز آن از قراردادهای خصوصی دولت را تبیین خواهد کرد.

با توجه به همکاری‌های گسترده دول ایران و چین و عقد قرارداد همکاری ۲۵ ساله، سرمایه‌گذاران دو کشور که دارای فعالیت فرامرزی می‌باشند، می‌بایست به چارچوب این قرارداد و همچنین محدودیت‌های موضوعه توسط دو دولت آشنایی کامل داشته تا در محل اجرا با چالش مواجه نشوند.

از این رو این تحقیق با هدف بازتعریف این مدل قراردادها در دو کشور انجام شده تا چالش‌های عدم هماهنگی سرمایه‌گذاران بخش سلامت به‌درستی تبیین گردد.

۱. تقسیم‌بندی قراردادهای مدنی: قراردادهای عمرانی بخش سلامت در دو کشور ایران و چین دارای ماهیت خاص خود می‌باشند. در کشور ما توسعه سلامت شدیداً تحت نظارت وزارت بهداشت قرار داشته و سرمایه‌گذاری این حوزه عمدتاً خاص متخصصین امر می‌باشد. در کشور چین توسعه سلامت به طور کل در اختیار دولت قرار داشته که در قالب عقود مختلف، به پیمانکاران واگذار می‌شود. از این رو تقسیم‌بندی‌هایی برای این مهم وجود داشته که ذیلاً در این خصوص بحث گردیده است.

در ادبیات حقوق مدنی، قرارداد نهادی است که در بستر مالکیت خصوصی و اقتصاد مبتنی بر بازار شکل گرفته و بر اصل حاکمیت اراده استوار است. مواد ۱۸۳ تا ۱۹۰ قانون مدنی ایران، همچون بسیاری از نظام‌های حقوق نوشته، بر همین مبنا تعریف و شرایط صحت عقد را بیان کرده‌اند. دکترین نیز قرارداد را توافق دو یا چند اراده برای ایجاد اثر حقوقی دانسته و آن را از ایقاع و واقعه حقوقی متمایز کرده است (۱).

عموماً قرارداد پدیده‌ای است در عرصه جامعه مدنی، جایی که اشخاص حقیقی و حقوقی در پی تأمین منافع فردی و گروهی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

خود هستند و حقوق خصوصی، رابطه آن‌ها را تنظیم می‌کند. این خاستگاه خصوصی، نقطه‌ای است که از آن، سیر تحول قرارداد به سمت قرارداد توسعه زیرساخت درمانی و پیوند آن با مصلحت عمومی قابل تحلیل می‌شود.

بنابراین دولت با شخص حقیقی/ حقوقی طرف معامله، وارد مذاکره شده و حسب اصل آزادی اراده‌ها، توافق شکل می‌گیرد. بر این مبنا این قرارداد از ماهیت کاملاً مدنی برخوردار است.

مسأله مهم دیگر این که رابطه بین دولت و شهروندان در چارچوب حقوق عمومی تحلیل می‌گردد. در واقع دولت در راستای وظایفی که نسبت به شهروندان دارد، امتیازاتی ارائه نموده که مطابق با اصول اولیه قانون اساسی می‌بایست به صورت عادلانه توزیع گردد. بنابراین قراردادهای مورد بحث نمی‌تواند دارای ماهیت صرف مدنی باشد، چراکه با روابط مابین دولت و شهروندان دارای ارتباط مستقیم است. از طرف دیگر اختیارات بالای دولت در مسائل اجرایی امکان تحمیل برخی از شروط ناعادلانه به اشخاص حقیقی/ حقوقی را فراهم می‌دارد. فقدان تفکیک‌بندی این مسأله به ابهامات این حوزه دامن می‌زند.

۱-۱. قراردادهای صرف مدنی: مبتنی بر مواد ۱۸۳ تا ۱۹۰ قانون مدنی و قواعد مشابه در حقوق چین، محوری‌ترین عنصر آن، اراده طرفین و هدف آن تأمین منافع خصوصی است. این نوع قرارداد، الگوی کلاسیک آزادی قراردادی را مجسم می‌کند. در واقع ساده‌ترین نوع قراردادهای معمول، می‌تواند توسط دولت منعقد شده که در چارچوب قراردادهای سنتی مدنی قابل بحث است. در این مدل قراردادها، دولت فاقد اختیارات ویژه فرض می‌گردد. دولت نخستین شخص حقوقی از نوع حقوق عمومی بوده که در این نوع قراردادها تنها یک طرف محسوب شده و امتیازی دیگر برای آن لحاظ نمی‌گردد.

۱-۲. قراردادهای مدنی حمایت‌شده: گاه دولت با دخالت‌های خود، برخی محدودیت‌ها را بر آزادی اراده‌ها وضع می‌نماید، مانند قرارداد کار، بیمه و بسیاری از قراردادهای بانکی. در این دسته، هرچند رابطه در قلمرو حقوق خصوصی قرار دارد، اما به‌دلیل عدم توازن ساختاری، قانون‌گذار برای حمایت از طرف ضعیف (کارگر، بیمه‌گذار، مصرف‌کننده) قواعد آمره‌ای را تحمیل کرده است، بدون آنکه ماهیت رابطه از حقوق خصوصی خارج شود.

در واقع دولت از اختیارات خود با هدف به‌هم‌خوردن وزنه چانه‌زنی و ایجاد تعادل بهتر بهره می‌برد. چنین فرض شده که دولت می‌بایست از این اختیارات با هدف مقابله با تحمیل و ایجاد انحصار بهره برد. به عنوان مثال در خصوص قرارداد کار در وضعیت خاص اقتصادی کشور، کارفرمایان دست برتر را داشته و در صورت عدم دخالت دولت، قطعاً شرایط تحمیلی بر قشر مستضعف بسیار زیاد خواهد بود، اما دخالت دولت در تعیین حداقل حقوق، تا حدودی این شرایط را تعدیل می‌نماید.

۱-۳. قراردادهای مدنی با طرفیت دولت: قراردادهایی که در آن دولت یا نهاد عمومی مانند شخص خصوصی وارد معامله می‌شود (خرید لوازم توسعه زیرساخت درمانی، فروش یا اجاره املاک مازاد و امثال آن). این قراردادها تابع قواعد عمومی قراردادها هستند؛ تشریفات مناقصه/ مزایده، بیشتر کارکرد شفافیت و مبارزه با فساد دارند تا ایجاد ماهیت توسعه زیرساخت درمانی. هدف آن‌ها مدیریت کارآمد اموال عمومی است، نه لزوماً اجرای خدمت عمومی در معنای خاص حقوق توسعه زیرساخت درمانی (۲).

این نوع قراردادها را می‌توان در نوع خود انحصاری و دارای منفعت زیاد دانست. در واقع اشخاص حقیقی/ حقوقی طرف قرارداد با دولت، از قبال این معاملات منفعت قابل توجهی صاحب شده و نوعی اشتغال‌زایی محسوب می‌گردد که در واقع از وظایف دولت نسبت به شهروندان محسوب می‌گردد، لذا با هدف ایجاد عدالت اجرایی، واگذاری این قراردادها به صورت مزایده و یا مناقصه بوده تا این فرصت سودآوری به درستی مابین شهروندان توزیع گردد.

۱-۴. قراردادهای دولتی با فرم معین: گروهی که موضوع اصلی مورد بحث می‌باشد، نوعی از قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی بوده که تنها در انحصار دولت‌هاست. در اینجا قرارداد نه صرفاً ابزار مبادله، بلکه ابزار اجرای مأموریت عمومی است،؛ مانند ساخت جاده، بیمارستان، شبکه آب و برق. طرف خصوصی در حکم نماینده و عامل اجرای خدمت

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

عمومی دولت عمل می‌کند و به همین اعتبار، دولت از اقتدارات یک‌جانبه‌ای چون فسخ، تعدیل و خاتمه برای مصلحت عمومی برخوردار است. این قراردادها از حیث ماهیت، در قلمرو حقوق عمومی قرار می‌گیرند (۳).

این تقسیم‌بندی، مبنای تحلیلی پژوهش برای تمایز میان «قرارداد توسعه زیرساخت درمانی» و سایر قراردادها ـ به ویژه قراردادهای خصوصی دولت ـ است و در بخش‌های بعدی، بر این اساس استدلال توسعه می‌یابد.

نهادهای متولی این قراردادها معمولاً از اختیارات بالایی برای انعقاد قرارداد برخوردار نبوده و دولت در قالب فرم قراردادی، شرایط مد نظر خود را تدوین می‌نماید. ایجاد فرم قراردادی از این جهت که به تقویت عرف حقوقی منتهی می‌گردد، قابل توجه است، اما تغییر در این فرم مستلزم طی تشریفات پیچیده بوده که در صورت مشاهده نقاط ضعف، به سختی قابل رفع‌شدن است. جنبه عمومی‌بودن این قراردادها بیشتر از مدنی‌بودن آن‌هاست.

۲. ماهیت قراردادهای عمرانی بخش سلامت از حیث تقسیم‌بندی

تقسیم‌بندی: ذیل این قسمت، ابتدا قرارداد توسعه زیرساخت درمانی معرفی و در ادامه تمایز آن با قراردادهای دولت که دارای ماهیت مدنی می‌باشد، تشریح گردیده است.

۲-۱. عرف حاکم بر زیرساخت: در نظام حقوقی فرانسه، به عنوان خاستگاه نظریه قرارداد توسعه زیرساخت درمانی، دو معیار اصلی مطرح شده است: معیار سازمانی (حضور شخص حقوق عمومی) و معیار مادی (ارتباط با خدمت عمومی یا وجود شروط غیر معمول نسبت به حقوق خصوصی). وجود شروطی مانند حق تعدیل یا فسخ یک‌جانبه، نشانه‌ای از ماهیت توسعه زیرساخت درمانی قرارداد است (۴).

در حقوق ایران، قانون مدنی و قواعد عمومی قراردادها مفهوم مستقلی از قرارداد توسعه زیرساخت درمانی ارائه نکرده‌اند و اصطلاح «قرارداد توسعه زیرساخت درمانی» بیشتر در دکترین و برخی متون توسعه زیرساخت درمانی مطرح شده است. با این حال، قوانین و مقرراتی چون قانون برگزاری مناقصات و شرایط عمومی پیمان، عملاً رژیم خاصی برای قراردادهای دولت به ویژه پیمان‌های عمرانی بخش سلامت ایجاد کرده‌اند که دارای امتیازات و اختیارات یک‌جانبه برای دستگاه‌های اجرایی است.

به صورت کلی منابع حقوق عمومی در کشورمان چندان گسترده نبوده و فقدان دادگاه حقوق عمومی، به ابهامات در این خصوص دامن می‌زند، هرچند که شورای محترم نگهبان در مقام تفسیر قانون اساسی فعالیت می‌نماید، اما در خصوص اختلاف در خصوص مسائل حقوق توسعه زیرساخت درمانی، مرجع حل اختلاف به‌درستی مشخص نیست. دیوان عدالت توسعه زیرساخت درمانی نیز تنها در تهران مستقر بوده و دارای اختیاراتی محدود می‌باشد. بنابراین تعریف قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی به وضوح مشخص نمی‌باشد.

۲-۲. اثر حمایت دولت: قراردادهایی چون کار، بیمه یا قراردادهای بانکی، هرچند در معرض مداخله قانون‌گذار قرار دارند، اما این مداخله برای حمایت از طرف ضعیف و تضمین تعادل در جامعه مدنی است؛ نه برای تحقق مستقیم خدمت عمومی. ماهیت آن‌ها همچنان خصوصی است و تابع قواعد عمومی قراردادها باقی می‌ماند؛ قواعد آمره حمایتی تنها دامنه آزادی اراده را محدود می‌کنند (۵).

در مقابل، قرارداد توسعه زیرساخت درمانی از ابتدا برای رفع نیاز عمومی و تحقق خدمت عمومی منعقد می‌شود و منطق حاکم بر آن، منطق حقوق عمومی است. قواعد حاکم بر قرارداد توسعه زیرساخت درمانی با هدف تضمین مصلحت عمومی و اجرای وظایف حاکمیتی دولت طراحی شده‌اند، نه صرفاً حمایت از یک طرف قرارداد.

در واقع دولت از برخی از امکانات انحصاری خود بهره برده تا بتواند قرارداد را به طرفین تحمیل نماید. در اینجا ممکن است به سبب انحصاری‌بودن موضوع، شروط ناعادلانه‌ای وضع شده که قواعد اساسی حقوق مدنی را مخدوش نماید.

بر اساس اصل مهم تساوی همه در برابر قانون، تمامی اشخاص حقیقی و حقوقی در مقابل قانون برابرند. تمامی ارگان‌های دولتی من‌جمله خود هیأت دولت نیز به عنوان شخصیت حقوقی از نوع حقوق عمومی، در برابر قانون برابرند.

اگر دعوا دارای عنوان حقوقی باشد، دادگاه حقوق مدنی به قضیه رسیدگی کرده و به‌مانند دعاوی عادی، حکم مقتضی را

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

صادر می‌نماید. با این حال تنها حمایت قانون از اشخاص حقوقی نوع حقوق عمومی این است که در صورت محکومیت به پرداخت وجه، تا زمان وصول بودجه به آن‌ها مهلت داده خواهد شد.

فرض شود که شخصی با سازمانی همچون آموزش‌وپرورش، در خصوص مالکیت یک قطعه زمین‌داری اختلاف است. به‌مانند دیگر دعاوی عادی طی تشریفات ارائه دادخواست، رسیدگی با حضور شخص حقیقی و نماینده حقوقی سازمان مذکور انجام خواهد شد.

فرض شود که یک سازمان مرتکب تخلف یا جرم شده است. در این موارد دادستان علی‌الرأس حق ورود به قضیه را دارد. در مواردی که تخلفات در حد جرم نباشد، به درخواست دادستان، هیأت داخلی سازمان نسبت به تنبیه متخلف اقدام می‌نماید. در صورت وقوع جرم، با مجرمین برخورد قانونی خواهد شد.

در خصوص مجازات اشخاص حقوقی، به موجب ماده ۱۴۳ قانون مجازات اسلامی در صورتی که منافع شخص حقوقی در جهت جرم باشد، قابل مجازات است. این مورد در خصوص اشخاص حقوقی با شخصیت حقوق عمومی متصور نبوده، لذا مجازات تنها برای کارمندان متخلف اعمال می‌گردد.

در خصوص مواردی که بخشنامه یا آیین‌نامه خلاف قانون تشخیص داده شود، تنها ابطال آن از دیوان عدالت توسعه زیرساخت درمانی خواسته می‌شود. عدم ورود نظام دادگستری به حقوق توسعه زیرساخت درمانی، چالش بزرگی در این خصوص محسوب شده، ولیکن تفسیر حقوقی این مراجع برای سازمان‌های توسعه زیرساخت درمانی، الزام‌آور تلقی نمی‌گردد. تصور شود که به‌مانند دیگر کشورهایی نظیر فرانسه، انگلستان و لبنان، دادگستری حق ورود مستقیم به قضیه را داشت. در این صورت‌آرای قضایی معیار محسوب شده و تا حد زیادی از مشکلات مذکور ممانعت می‌گردد.

۲-۳. اثر رضایت مدنی: در قراردادهای خصوصی دولت، دولت در مقام صاحب مال یا متقاضی کالا و خدمات ظاهر می‌شود و همانند شخص خصوصی عمل می‌کند. شکل اجرای این قراردادها، حتی اگر از طریق مناقصه یا مزایده باشد؛ ماهیت آن‌ها را از حقوق مدنی خارج نمی‌سازد؛ این تشریفات بیش از آنکه «نشانه توسعه زیرساخت درمانی‌بودن» باشند، ابزار شفافیت و صیانت از اموال عمومی‌اند (۶).

در مقابل، در قرارداد توسعه زیرساخت درمانی، دولت در مقام مجری وظیفه عمومی وارد می‌شود و قرارداد امتداد عمل توسعه زیرساخت درمانی است. معیار واقعی تمایز، نه شکل انعقاد، بلکه هدف و نقش دولت در تحقق مصلحت عمومی و نیز وجود اقتدارات یک‌جانبه مبتنی بر این نقش است.

در حقوق چین نیز، اصلاح قانون آیین دادرسی توسعه زیرساخت درمانی و تفسیر قضایی ۲۰۲۰ دیوان عالی خلق، قراردادهایی را که مرتبط با وظایف توسعه زیرساخت درمانی و خدمت عمومی‌اند، در قالب «توافق توسعه زیرساخت درمانی» در صلاحیت دادگاه‌های توسعه زیرساخت درمانی قرار داده است، در حالی که سایر قراردادهای دولت همچنان در قلمرو حقوق خصوصی باقی می‌مانند (۷).

مهم‌ترین وجه افتراق این نوع قراردادها را می‌توان تشکیل فرم قراردادی دانست. در قراردادهای صرف مدنی، دولت به‌مانند یک شخص عادی در انعقاد قرارداد چانه‌زنی می‌نماید، اما در قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی، صورت از پیش تهیه‌شده به مخاطب تحمیل می‌گردد.

۳. آثار ورود دولت به قراردادهای سلامت: در خصوص دخالت دولت در قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی مباحثی به شرح ذیل مطرح است.

۳-۱. توسعه خدمات عمومی: نظریه‌پردازان کلاسیک حقوق عمومی، به ویژه «لئون دوگی (Leon Douki)»، مشروعیت اقتدار دولت را از «خدمت عمومی» و ایفای وظیفه اجتماعی او در قبال جامعه می‌دانند. بر این اساس، هرگاه دولت برای ارائه خدمت عمومی با فرد یا شرکت خصوصی قرارداد می‌بندد، در واقع بخشی از مأموریت خود را به او واگذار می‌کند (۸). قرارداد توسعه زیرساخت درمانی، از این منظر، ابزار تحقق مصلحت عمومی است و دولت باید بتواند استمرار خدمت را حتی به بهای تعدیل شرایط قرارداد تضمین کند.

در واقع دولت با هدف اجرای سیاست‌های با منافع عامه، می‌بایست از اختیارات وسیع‌تری نسبت به اشخاص عادی برخوردار باشد. معافیت دولت از مسئولیت‌های مدنی و کیفری

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

که در قانون مسئولیت مدنی و قانون مجازات اسلامی تصریح گردیده، نمودی از اختصاص امتیازات ویژه به شخص حقوقی دولت محسوب می‌گردد.

۳-۲. کنترل دولت بر مسائل مهم: در رویکردهای اثبات‌گرایانه و جامعه‌شناختی، دولت حتی در مقام متعاهد نیز حامل اقتدار عمومی است و اقتدارات او باید ریشه در قانون داشته باشد، بدین‌ترتیب، شروط یک‌جانبه (تعدیل، فسخ، تغییر یک‌جانبه) در قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی، زمانی مشروع‌اند که مستند به قوانین و مقررات بالادستی باشند (۹). «لافریر (Laphrire)» نیز با تأکید بر دوگانه «شخص متعاهد» و «صاحب قدرت عمومی» در دولت، به این نتیجه می‌رسد که حضور شخص حقوق عمومیِ برخوردار از امتیازات حاکمیتی، قرارداد را از قلمرو حقوق خصوصی محض خارج می‌سازد (۱۰).

۳-۳. ایجاد تعادل مالی: در رویه شورای دولتی فرانسه، اصل استمرار خدمات عمومی و اصل تعادل مالی قرارداد به عنوان دو ستون اصلی رژیم قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی شناخته شده‌اند. اصل استمرار خدمات عمومی ایجاب می‌کند که خدمت عمومی دچار وقفه نشود؛ بنابراین دولت می‌تواند به منظور حفظ این استمرار، در حین اجرا در شرایط قرارداد مداخله کند (۱۱).

در مقابل، اصل تعادل مالی قرارداد، دولت را ملزم می‌کند که در صورت اعمال این اقتدارات، وضعیت مالی پیمانکار را در نقطه‌ای عادلانه حفظ کند و خسارات ناشی از تغییر را تا حد متعارف جبران نماید. در نظام‌های کامن‌لا نیز، اختیار «فسخ قرارداد برای مصلحت (Termination for Convenience)» در ایالات متحده، همراه با شرط جبران خسارت متعارف پیمانکار، نمونه‌ای از همین موازنه است (۱۲).

در حقوق ایران، بخشنامه‌ها و تصمیمات شورای عالی فنی و آرای دیوان عدالت توسعه زیرساخت درمانی در زمینه تعدیل پیمان‌ها و نحوه جبران آثار تورم و تغییر شرایط اقتصادی، بازتابی از تلاش برای ایجاد همین موازنه میان مصلحت عمومی و تعادل قراردادی است.

۳-۴. تعادل منافع عمومی و مسائل مالی: منفعت عمومی، امری ثابت و تغییرناپذیر نیست، بلکه مفهومی پویا و زمان‌مند است که همراه با تحولات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی دگرگون می‌شود. اصل سازگاری خدمت عمومی بر همین اندیشه استوار است، بدین‌معنا که نیازهای زندگی اجتماعی همواره در حال تغییر بوده و منافع عمومی اقتضا می‌کند سازمان‌های توسعه زیرساخت درمانی به طور مستمر خود را با این تحولات و الزامات ناشی از آن منطبق نمایند (۱۳).

این برداشت در آثار دیگر حقوقدانان ایرانی نیز مورد تأکید قرار گرفته است.

در همین چارچوب، سنجابی با تأکید بر پیوند منفعت عمومی و استمرار خدمت عمومی، بر ضرورت انعطاف‌پذیری اداره در پاسخ به نیازهای متغیر جامعه تصریح می‌کند (۱۴). برخی نیز در تحلیل اعمال توسعه زیرساخت درمانی، منفعت عمومی را مبنای مشروعیت اعمال اقتداری اداره دانسته و آن را عنصر محوری در تمایز اعمال توسعه زیرساخت درمانی از اعمال صرفاً خصوصی معرفی می‌کند.

۳-۵. اقتدار حاکمیت در سلامت: از آنجا که عمل توسعه زیرساخت درمانی یک عمل حقوقی است که رابطه‌ای اقتداری میان اداره و اشخاص مخاطب ایجاد می‌کند، تحقق آن منوط به رضایت مخاطب نیست و توسط مقام صالح توسعه زیرساخت درمانی، در حدود مقررات، به اشخاص تحمیل می‌شود. این اعمال توسط مقاماتی صورت می‌گیرد که به حساب اداره و به جای آن مداخله می‌نمایند، از جمله رییس‌جمهور، وزرا، استانداران، شهرداران، رؤسای مؤسسات دولتی و عمومی مستقل و کلیه کارمندانی که دارای اختیار نمایندگی از سوی اداره هستند (۱۵).

ماهیت قرارداد توسعه زیرساخت درمانی نیز از این قاعده مستثنی نیست و در زمره اعمال توسعه زیرساخت درمانی مقرراتی قرار می‌گیرد.

قرارداد توسعه زیرساخت درمانی باید توسط مقامی منعقد شود که دارای «صلاحیت مادی»، «صلاحیت سرزمینی» و «صلاحیت زمانی» باشد و در همین چارچوب تحقق یابد. هرگونه تصمیم توسعه زیرساخت درمانی در خصوص خاتمه یا

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

فسخ قرارداد توسعه زیرساخت درمانی نیز باید مستدل و مستند و منطبق با اصول حاکمیت قانون باشد (۱۶).

۳-۶. حسن نیت دولت: اداره مکلف است در روابط قراردادی خود با پیمانکار با حسن نیت و امانت رفتار کرده و از اقتدارات حاکمیتی به عنوان ابزار سوءاستفاده استفاده نکند. تخلف از این اصول موجب مسئولیت اداره است.

از مصادیق این قاعده، «نظریه فعل دولت (Fait du Prince)» در حقوق فرانسه است که بر اساس آن، در هر قرارداد توسعه زیرساخت درمانی موازنه مالی خاصی میان هزینه‌های اجرای تعهدات و عواید قراردادی وجود دارد و هرگاه این تعادل به واسطه اقدام اداره برهم بخورد، پیمانکار مستحق جبران خسارت خواهد بود (۱۷).

۳-۷. تشریفات واگذاری: برخی نویسندگان، وجود تشریفاتی نظیر مناقصه و مزایده را دلیل افتراق قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی از قراردادهای حقوق خصوصی دانسته‌اند، حال آنکه این تشریفات علت تفاوت نیستند، بلکه معلول ماهیت خاص قرارداد توسعه زیرساخت درمانی‌اند (۱۸). منشأ این تمایز، مفهوم منفعت و حق عمومی است.

از آنجا که اداره اصالتاً صاحب حق نیست و صرفاً در چارچوب صلاحیت تفویضی اقدام می‌کند، نهادهایی چون مناقصه و مزایده برای صورت‌بندی و تحقق منفعت عمومی ایجاد شده‌اند. از این رو، قرارداد توسعه زیرساخت درمانی نهادی مستقل است و فقدان شرایط اساسی انعقاد آن موجب بطلان مطلق قرارداد می‌شود، برخلاف قراردادهای حوزه حقوق خصوصی که فقدان برخی شرایط صرفاً بطلان نسبی را در پی دارد.

۴. مسائل خاص واگذاری پروژه در ایران و چین: ذیل این قسمت طیف قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی ـ عمرانی بخش سلامت در دو کشور ایران و چین مورد مطالعه قرار گرفته و از چند جنبه واکاوی گردیده است.

۴-۱. ترکیب نهادی و طرفین: در ایران، طرف عمومی قراردادهای عمرانی بخش سلامت می‌تواند وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی، شهرداری‌ها یا شرکت‌های دولتی باشند و طرف خصوصی شامل شرکت‌های پیمانکاری داخلی و در مواردی شرکت‌های خارجی یا کنسرسیوم‌ها است. در چین، علاوه بر دولت مرکزی و دولت‌های محلی، «شرکت‌های دولتی» نقش پررنگی در پروژه‌های عمرانی بخش سلامت و دیگر صور واگذاری به بخش خصوصی دارند (۱۹).

مسأله مهم در هر دو کشور، چگونگی تمایز میان مشارکت واقعی بخش خصوصی و مشارکت صوری شرکت‌های دولتی در قالب «بخش خصوصی» و نیز تأثیر این ترکیب نهادی بر سطح و نوع مداخله دولت در قرارداد است.

۴-۲. مدل‌های اجرایی و مالی: از حیث اجرایی، «مدل‌های متعارف» و «مدل‌های یکپارچه» همراه با «الگوهای امتیازی و مشارکتی» در هر دو کشور به کار می‌روند، هرچند بستر حقوقی و نهادی آن‌ها متفاوت است.

از حیث مالی، می‌توان میان موارد ذیل تفکیک قائل شد (۲۰):

ـ تأمین کاملاً دولتی.

ـ تأمین مالی ترکیبی.

ـ مدل‌های مبتنی بر اجاره به دولت.

ـ مدل‌های مالکیت خصوصی دائمی.

ـ مشارکت‌های مبتنی بر عوارض کاربر یا پرداخت‌های دوره‌ای دولت.

انتخاب هر یک از این مدل‌ها، سطح متفاوتی از مداخله دولت (به عنوان تنظیم‌گر، بهره‌بردار، سرمایه‌گذار یا همه این‌ها) و نوع متفاوتی از ریسک‌پذیری بخش خصوصی را رقم می‌زند و در نتیجه، پرسش از «حدود مداخله مشروع دولت» در آن‌ها شکل متفاوتی به خود می‌گیرد.

روش

روش به صورت تحلیلی و توصیفی و با ابزار فیش برداری می باشد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

یافته‌ها

دستوری‌شدن قراردادها در کشور چین به سبب فقدان نظارت قواعد فقهی، به سهولت عملیاتی شده، این در حالی است که در کشور ما به سبب محدودیت‌های فقهی نمی‌توان اصل آزادی اراده‌ها را نادیده گرفت و محدود خدشه به این اصل به اصرار فراوان قانون‌گذاران و حسب مصلحت به تصویب رسیده است.

بحث

۱. انتقادات وارده به واگذاری پروژه‌های سلامت: ذیل این قسمت ضمن بازتعریف تعاریف حقوقی قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی، ضمن تمرکز بر بخش عمرانی بخش سلامت، تعاریف دقیق‌تری از موضوع ارائه گردیده است.

۱-۱. نقد تعاریف شکلی و توصیفی: بخش عمده‌ای از ادبیات حقوقی ایران و حتی بسیاری از ترجمه‌های آثار خارجی، قرارداد توسعه زیرساخت درمانی را بیش از آنکه در سطح ماهوی تحلیل کنند، در سطح شکلی تعریف کرده‌اند: حضور طرف عمومی، لزوم رعایت مناقصه یا مزایده و وجود امتیازات یک‌جانبه برای دولت.

این تعاریف، هرچند در تشخیص ظاهری برخی مصادیق مفیدند، اما به پرسش‌های بنیادی زیر پاسخ نمی‌دهند:

منشأ اقتدارات یک‌جانبه دولت چیست؟

چرا دولت می‌تواند برخلاف اصل تساوی طرفین، قرارداد را تغییر داده یا یک‌طرفه خاتمه دهد؟

چه تفاوت ماهوی قرارداد توسعه زیرساخت درمانی را از قراردادهای خصوصی دولت و قراردادهای خصوصیِ مشمول قواعد آمره جدا می‌کند؟

در حقوق فرانسه، تأکید بر نظریه «خدمت عمومی (Service Public)» و در حقوق چین، طرح مفهوم «توافق توسعه زیرساخت درمانی»، گامی در جهت توجه به هدف عمومی قرارداد است، اما همچنان در ادبیات تطبیقی، تحلیل جامع از چرایی و نحوه توازن میان منافع عمومی و حقوق خصوصی در قالب تعریف واحدی از قرارداد توسعه زیرساخت درمانی کمتر دیده می‌شود.

۱-۲. تعریف پیشنهادی بر مبنای نظریه نمایندگی: با توجه به نقدهای فوق، در این پژوهش پیشنهاد می‌گردد که قرارداد توسعه زیرساخت درمانی نه صرفاً با معیارهای شکلی، بلکه بر مبنای نظریه نمایندگی و در مقام «عمل توسعه زیرساخت درمانی در قالب توافق» بازتعریف شود. بر این اساس:

«قرارداد توسعه زیرساخت درمانی توافقی است میان شخص حقوق عمومی و اشخاص حقیقی یا حقوقی خصوصی یا عمومی که به منظور تحقق یکی از وظایف یا خدمات عمومی دولت منعقد می‌شود، به گونه‌ای که دولت در آن، به نمایندگی از جامعه و در راستای مصلحت عمومی عمل کرده و از اقتدارات ویژه حقوق عمومی برخوردار است. این اقتدارات، همراه با تعهد به جبران خسارت و رعایت اعتماد مشروع طرف خصوصی، ماهیت قرارداد را از قلمرو معاملات خصوصی خارج و در حوزه حکمرانی عمومی قرار می‌دهد.»

در این تعریف:

قرارداد توسعه زیرساخت درمانی، امتداد عمل توسعه زیرساخت درمانی است و قالب قراردادی، شکل حقوقی تحقق خدمت عمومی است؛

طرف خصوصی در حکم نماینده اجرایی دولت برای انجام مأموریت عمومی عمل می‌کند؛

اقتدارات یک‌جانبه دولت (فسخ، تعدیل، خاتمه برای مصلحت عمومی) استثنایی بر اصل حاکمیت اراده نیست، بلکه مقتضای نقش نمایندگی دولت از جامعه است؛

در عین حال، حقوق و انتظارات مشروع طرف خصوصی (دریافت عوض، جبران خسارت، حسن نیت، تناسب، منع تبعیض) به عنوان عنصر جدایی‌ناپذیر رژیم حقوق عمومی قرارداد توسعه زیرساخت درمانی به رسمیت شناخته می‌شود.

این تعریف، مرز میان قرارداد توسعه زیرساخت درمانی و قراردادهای خصوصی دولت را بر مبنای هدف (خدمت عمومی)، ماهیت (امتداد عمل توسعه زیرساخت درمانی) و اقتدارات (اختیارات ویژه مبتنی بر مصلحت عمومی) مشخص می‌سازد و چارچوبی نظری برای تحلیل «مبانی و حدود

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مداخله دولت» در قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی و عمرانی بخش سلامت در ایران و چین فراهم می‌آورد.

۱-۳. نقد تقلیل قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی به اعمال تصدی‌گرایانه: حقوقدانان ایرانی عموماً بر تفاوت مبانی قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی با قراردادهای حوزه حقوق خصوصی تأکید کرده‌اند، اما غالباً صورت‌بندی حقوقی منسجم و توجیه نظری دقیقی برای این تمایز ارائه نداده‌اند و صرفاً به ضرورت استمرار خدمت عمومی و اقتدار حاکمیت در انجام وظایف توسعه زیرساخت درمانی بسنده نموده‌اند. در این رویکرد، چگونگی حل تعارض و منازعه میان امر توسعه زیرساخت درمانی و امر قراردادی به طور دقیق تبیین نشده است.

در نتیجه، برخی تحلیل‌ها قراردادهای توسعه زیرساخت درمانی را تا حد یک عمل تصدی‌گرانه تقلیل داده و از این منظر کوشیده‌اند هم‌زیستی حقوق عمومی و خصوصی را توجیه کنند، حال آنکه بسیاری از موضوعات قراردادهای عمرانی بخش سلامت به طور مستقیم با امنیت ملی و موفقیت‌های ژئوپولیتیکی پیوند خورده‌اند و خود عین اعمال حاکمیت محسوب می‌شوند، از جمله پروژه‌های مربوط به کمربندهای راهی، اسکله‌ها، فرودگاه‌ها و فعالیت‌های عمرانی بخش سلامت در حوزه مدیریت منابع آب که اساساً قابل تقلیل به امر تصدی‌گری صرف نیستند.

نتیجه‌گیری

نتیجه نهایی اینکه در هر دو نظام حقوقی مورد مطالعه، قراردادهای عمرانی بخش سلامت نوعی قرارداد دولتی دانسته شده که تنظیم آن تابع قواعد حقوق عمومی می‌باشد، هرچند که از مفاد قراردادها همکاری ۲۵ ساله ایران و چین اطلاع دقیقی در دسترس نمی‌باشد، اما به صورت قطع چارچوب کلی همکاری‌های آن حوزه به درستی مشخص شده و اشتراکات دغدغه‌های دول ایران و چین در قالب مقررات اجرایی ابلاغ شده است. سرمایه‌گذاران بخش خصوصی از حیث اخذ جواز ورود به این عرصه، می‌بایست اصل مهم تخصص را رعایت کرده و نظارت و مدیریت فنی را به نحو احسن رعایت نمایند. این مهم بیشتر در قوانین ایران مورد توجه قرار گرفته، لیکن قانون‌گذار چینی نیز بدان بی‌توجه نبوده است. با این اوصاف چالش‌های حقوقی اعطای پروژه توسعه زیرساخت سلامت تنها از حیث فرم قراردادی قابل اعتماد دارای چالش است و نیاز می‌باشد که با چارچوب‌های مذکور، این فرم را به نحوی تهیه نمود که اولاً در راستای سیاست جذب سرمایه خارجی باشد؛ ثانیاً دغدغه‌های عمومی دولت را تأمین نماید. بنابراین از جهت اجرایی تهیه این نوع فرم قرارداد حسب قواعد حقوق عمومی یک ضرورت محسوب شده و پیشنهاد می‌شود که دول ایران و چین در اسرع وقت به این مسأله توجه نمایند.

مشارکت نویسندگان

نادره شیخ‌بگلو: تنظیم و نگارش اولیه و تحلیل اصلاحات.

زهرا اسوار: نظارت کامل و ارشاد نویسندگان و ارائه مطالب و پیگیری ارسال.

امیررضا محمدی ثابت: اصلاحات رساله و تحلیل حقوقی.

علیرضا سالم: ترجمه متون و استخراج مطالب تطبیقی و تحلیل.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

از هوش مصنوعی، استفاده‌ای نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

References

1. Shiravi A. International Trade Law. Tehran: Samt; 2017. p.47-50. [Persian]

2. Shawardi M, Shirazi Shayesteh M, Jamali A. Foreign Investment in Tehran. Tehran: Abgin Rayan; 2010. p.74-75. [Persian]

3. Kianpour S, Rezaei H. Macroeconomics. Hamedan: Sareeb Hegmataneh Publications; 2018. p.25-30. [Persian]

4. Aldoseri A, Al-Khalifa K, Hamouda A. Re-thinking data strategy and integration for artificial intelligence: concepts, opportunities, and challenges. Applied Sciences. 2023; 13(1): 70-82.

5. Ansari Bardeh R, Ghaffari Saravi M. Dynamics of the Governance Model in the Islamic Republic of Iran; Description and Policy Recommendations Based on a Reading of Ayatollah Khamenei's Views. Quarterly Journal of Studies on the Iranian Islamic Progress Model. 2022; 5(1): 59-60. [Persian]

6. Shiravi A. Economic Law. Tehran: Samt Publications; 2021. p.74-75. [Persian]

7. Bharadiya J, Thomas R, Ahmed F. Rise of Artificial Intelligence in Business and Industry. Journal of Engineering Research and Reports. 2023; 2(5): 85-103.

8. Fang B, Yu J, Chen Z, Osman A, Farghali M, Ihara I, Yap P. Artificial intelligence for waste management in smart cities: A review. Environmental Chemistry Letters. 2023; 2(1): 1959-1989.

9. Gomes B, Ashley E. Artificial intelligence in molecular medicine. New England Journal of Medicine. 2023; 3(8): 2456-2465.

10. Izadi G, Taghizadeh Ansari M, Mollakarimi O. Studying the Nature and Effects of the Model of Deprivation of Citizenship in the Islamic Republic of Iran. Quarterly Journal of Studies on the Iranian Islamic Progress Model. 2022; 3(1): 47-50. [Persian]

11. Haug C, Drazen J. Artificial intelligence and machine learning in clinical medicine, 2023. New England Journal of Medicine. 2023; 3(8): 1201-1208.

12. Holzinger A, Keiblinger K, Holub P, Zatloukal K, Müller H. AI for life: Trends in artificial intelligence for biotechnology. New Biotechnology. 2023; 7(4): 16-24.

13. Khaleel M, Ahmed A, Alsharif A. Artificial Intelligence in Engineering. Brilliance. Research of Artificial Intelligence. 2023; 3(2): 32-42.

14. Birjandi A, Rezaeizadeh M. Studying the Model of the Supreme Supervisory Board for the General Policies of the Islamic Republic of Iran and Comparing It with the Chinese Model, Scientific Quarterly. Journal of Studies on the Model of Iranian Islamic Progress. 2022; 1(4): 55-58. [Persian]

15. Mirvaisi A, Foreign Investment Rights in the Framework of Bilateral Investment Treaties. Tehran: Pardis Publications; 2014. p.74-75. [Persian]

16. Araei M, Mohammadi P, Mazarei G. Legal principles governing contracts for participation in the development of Iran's healthcare infrastructure, Quarterly. Journal of Modern Research in Healthcare Infrastructure Development Law. 2021; 3(2): 61-84. [Persian]

17. Moor M, Banerjee O, Abad Z, Krumholz H, Leskovec J, Topol J, Rajpurkar P. Foundation models for generalist medical artificial intelligence. 2023; 6(16): 259-265.

18. Naghi NA. Foreign Investment in the Iranian Market. Tehran: Sokhnoran; 2017. p.77-80. [Persian]

19. Messeri L, Crockett M. Artificial intelligence and illusions of understanding in scientific research. Nature. 2024; 627(8002): 49-58.

20. Levshun D, Kotenko I. A survey on artificial intelligence techniques for security event correlation: Models, challenges, and opportunities. Artificial Intelligence Review. 2023; 5(2): 8547-8590.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.